

**LAWRENCE MEMORIAL HOSPITAL
LABORATORIO PRINCIPAL**

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA EL ANÁLISIS DE SEMEN

Para ser completado por el paciente en el momento de la entrega de la muestra al laboratorio:

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Fecha de Recolección _____ Hora de Recolección _____ Número de días de abstinencia _____

1. Método de Recolección (marque con un círculo):

Masturbación Coito sin interrupción usando condón especial para la recolección de semen
(por ejemplo: *Male Factor Pak*)

2. ¿Fue toda la muestra recoleccionada y presentada? Sí No

3. ¿Se mantuvo la muestra a la temperatura ambiental o a la temperatura corporal durante el transporte al laboratorio? Sí No

Si no fue así, estimar el rango de temperatura durante el transporte o describir las condiciones _____

4. Muestra que será analizada para (marque uno con un círculo): Fertilidad Post-Vasectomía

**-----
PARA SER COMPLETADO POR EL LABORATORIO
-----**

For Fertility:

Time of receipt in laboratory _____ Temperature of specimen upon receipt _____

Type of specimen container _____ Tech _____

Total Volume _____ pH _____ WBC _____ Normal Morph _____

Color _____ Viscosity _____ Liquefaction _____ Abnormal Morph _____

Total Motility (PR + NP) _____ Other Observations _____

Progressive Motility _____

Nonprogressive Motility _____

Immotile _____

For Post-Vasectomy Only: Circle one- Sperm Present or Sperm Not Present

If sperm were not present, was concentration by centrifugation performed? Yes No N/A